

***Burnout* bezeichnet Organ-Funktionsstörungen, nicht eine Form von «Depression»**

Eine Orientierungshilfe zum Umgang mit Burnout-Symptomen, Depressionen und psychovegetativen Erschöpfungszuständen

Inhalt

1. Grundlagen erfolgreichen Vorgehens	1
2. Ursachenorientiertes und symptomorientiertes Vorgehen	2
3. Burnout und Depression: Eigenarten und Unterscheidungsmerkmale	2
3.1 Burnout	2
3.2 Depression	5
4. Differenzialdiagnostische Abgrenzung von Burnout und Depression	9
5. Eine Mischform von Burnout und Depression: Das Psychovegetative Erschöpfungssyndrom kombiniert mit generalisierten Ängsten sowie Verdauungs- und Essstörungen etc.	11
6. Anmerkungen zum dargestellten Orientierungsrahmen	14
7. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen, zukünftige Entwicklungen, Schlussfolgerungen .	15

1. Grundlagen erfolgreichen Vorgehens

Erfolgreicher Umgang mit Burnout-Phänomenen erfordert ein differenziertes Verständnis der hier bedeutsamen Zusammenhänge. Dazu werden Burnout-Symptome und Depressions-Symptome in ihrer Entwicklungsgeschichte, Eigenart, Unterschiedlichkeit, Gemeinsamkeit und Wechselwirkung betrachtet.

Burnout-Symptome ergeben sich als Folgen von Leistungsanforderungen, die man sich selbst stellt oder die von außen gestellt werden. Zuverlässige Theorien und Befunde zu den Bedingungen von Leistungserbringung und Kompetenz liegen in der erziehungswissenschaftlichen Forschung sowie in der Arbeits-, Betriebs- und Organisationspsychologie vor.¹ Bislang dominierte die medizinische Perspektive die Diskussion zur Burnout-Thematik, wobei sich immer wieder gravierende wissenschaftsmethodologische Mängel zeigten.² Die Berücksichtigung von auf exakten naturwissenschaftlichen Methoden beruhenden Erkenntnissen angrenzender Fachbereiche wie der Psychologie, Psychotherapie und Erziehungswissenschaft ermöglicht hier zweckmäßige Klärungen:

Leistungserfolg ist *unabhängig* von der *Verhaltensbewertung* und *Leistungsbeurteilung*: Eine Leistung bzw. ein Verhalten kann exzellent sein und kann gleichzeitig von bewertenden Personen ignoriert, abgelehnt oder verurteilt werden. Ein bekanntes Beispiel dafür ist die Entdeckung von Kopernikus, dass sich die Erde um sich selbst und um die Sonne dreht. Leistungen werden oft in ihnen nicht gerecht werdender Weise beurteilt. Leistungserbringer haben in der Regel wenig Einfluss auf die Bewertungen ihrer Beurteiler und Kritiker.

Darauf basieren existenzielle menschliche Konflikte: Menschen haben das Bedürfnis, Wertvolles zu leisten sowie von anderen Wertschätzung zu erfahren. Chronische Überforderung angesichts von Leistungsansprüchen (Burnout) kann ebenso wie Ablehnung durch andere (etwa in Form von Vernachlässigung oder Mord) zum Tode führen. Mangelhafte Akzeptanz durch andere ist die Ursache für das Zustandekommen von Symptomen, die typischerweise mit der Diagnose

¹ Dazu gehören Theorien der Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen (Julian B. Rotter, Günter Krampen), Theorien der Leistungsmotivation (Jean J. Piaget, David McClelland, John W. Atkinson, Heinz Heckhausen, Franz E. Weinert, Falko Rheinberg) und Theorien der Attribution bzw. Attribuierung (Fritz Heider u.a.).

² Thomas Kahl: Ansätze zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung. Der Weg von der *Medizin* zur *Gesundheitswissenschaft*. www.imge.info/extdownloads/AnsaeetzeZurVerbesserungDerGesundheitlichenVersorgung.pdf

„Depression“ einhergehen.³

2. Ursachenorientiertes und symptomorientiertes Vorgehen

Hier wird davon ausgegangen, dass eine erfolgreiche Therapie nur möglich ist, wenn die entwicklungsgeschichtlichen Ursachen, die die Symptomatik entstehen ließen, erkannt und bewusst berücksichtigt werden.⁴ Angesichts dieser Herangehensweise zeigen sich deutliche Unterschiede in der Entwicklungsgeschichte der Symptome der drei genannten Formen körperlich-seelischer Beeinträchtigungen.

Dieses *ursachenorientierte* Konzept unterscheidet sich damit von Ansätzen, die stattdessen die Absicht verfolgen, in erster Linie die Belastung bzw. das Leiden von Patienten / Klienten angesichts bestimmter *Symptome* zu verringern. Das geschieht üblicherweise über die Verabreichung von Medikamenten oder über andere Maßnahmen (Operationen etc.), die sich mehr auf den Umgang mit einer Symptomatik konzentrieren als auf die Behebung von deren Ursachen. Entsprechend der Zielrichtung der Therapie können angesichts einer bestimmten Symptomatik unterschiedliche therapeutische Maßnahmen erfolgversprechend sein.

Generell sind die indizierten therapeutischen Maßnahmen abhängig von den jeweils bei einer bestimmten Person individuell gegebenen Verursachungsfaktoren sowie von der gegenwärtigen Symptomatik. Maßnahmen, die das subjektive Symptom-Erleben verändern, ohne die Ursachen der Symptome zu bearbeiten, können vorübergehend geboten sein, um später ein ursachenorientiertes Vorgehen möglich zu machen.

Das ursachenorientierte Vorgehen ist *komplementär* zum symptomorientierten Vorgehen. Beide Vorgehensweisen sind notwendig und sinnvoll und ergänzen einander. Symptomorientiertes Vorgehen ist vor allem dann zu empfehlen, wenn lebensrettende, lebenserhaltende oder funktionssichernde Maßnahmen erforderlich sind. Es dient vor allem der Überwindung von Funktionsausfällen und der Bewältigung akuter Notsituationen. Ursachenorientiertes Vorgehen dient schwerpunktmäßig der Heilung und der nachhaltigen Förderung von Gesundheit (Salutogenese). Dazu gehören auch Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge (Präventologie), die sich pädagogisch-erziehungswissenschaftlicher Mittel, z.B. aufklärender Information und Beratung, bedienen.

3. Burnout und Depression: Eigenarten und Unterscheidungsmerkmale

3.1 Burnout

wird als ein allgemeiner Sammelbegriff für Erschöpfungs- und Leistungsbeeinträchtigungszustände (Funktionsstörungen) unterschiedlichen Ausmaßes verwendet. Diese liegen auf dem Kontinuum zwischen Ermüdungswirkungen durch normale Tagesbelastungen und bereits erfolgten gravierenden Organschädigungen. Die Entstehung und das Ausmaß jeweils vorliegender Erschöpfungszustände und Leistungsminderungen sind zu beachten. In der umgangssprachlichen Verwendung signalisiert die Bezeichnung *burn-out* konkrete Todes- oder Invaliditätsgefahr: Sie benennt den Zusammenbruch der Funktionsfähigkeit von Organen aufgrund des Durchbrennens von „Sicherungen“, insbesondere Schädigungen und Beeinträchtigungen im Nervensystem.

Wenn Menschen unter *Burnout-Symptomen* leiden und darüber klagen, so ist es noch nicht zu spät:

³ Die vorliegende Konzeption basiert auf der psychologischen Feldtheorie von Kurt Lewin sowie Junius F. Brown, speziell der Unterscheidung zwischen Feldabhängigkeit und Feldunabhängigkeit. Vgl. Hans-Jörg Herber, Eva Vásárhelyi: Lewins Feldtheorie als Hintergrundparadigma moderner Motivations- und Willensforschung. www.sbg.ac.at/erz/salzbuerger_beitraege/fruehling_2002/herber.pdf

⁴ Als Grundlage der Diagnostik wird die psychodynamisch-psychosomatische Herangehensweise gewählt, so wie sie in Krankenkassenanträgen zur Kostenübernahme von tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie in Deutschland üblich ist. Diese Herangehensweise ist als „wissenschaftlich bewährt“ anerkannt.

Dann leben sie noch. Deshalb gibt es die Bezeichnung „überlebter Burnout.“ Damit ist gemeint, dass Organschädigungen bzw. Funktionsstörungen bereits in gravierendem Umfang eingetreten und feststellbar sind, jedoch noch nicht zum Funktionsausfall geführt haben. Dann lässt sich möglicherweise noch einiges tun im Sinne lebensverlängernder Maßnahmen oder zur Wiederherstellung früherer Leistungstüchtigkeit.

Die **Kern-Symptomatik** besteht in Energie- und Kraftmangel: Die innere „Batterie“ oder der innere „Tank“ ist leer, Verbindungen innerhalb des Nerven- und Organsystems sind beeinträchtigt oder unterbrochen, so dass der Informations- und Energiefluss gestört sind. Die Folge ist: Wesentliches von dem, was man tun will, kann und schafft man nicht mehr.

„Anforderungen der Arbeitswelt können mit vegetativen Symptomen wie Angespanntheit, verminderter Schlafqualität und einem Erschöpfungsgefühl verbunden sein. Wenn diese absehbar zeitlich begrenzt sind und sich diese Stressfolgen in kurzen Erholungsphasen zurückbilden, sollte nicht von Burn-out gesprochen werden. Andernfalls besteht die Gefahr, routinemäßig bewältigbare Prozesse des Arbeitslebens in die Nähe von Krankheitszuständen zu rücken. Hält der Erschöpfungszustand jedoch mehrere Wochen bis Monate an, ist ein Ende nicht absehbar und führen kurze Erholungsphasen nicht zu einer Rückbildung, sollte von einem Burn-out gesprochen werden. [...]

Burn-out Beschwerden sollten jedenfalls mit der Ziffer Z 73.0 von den konsultierten Ärzten und Psychotherapeuten kodiert werden. Denn auch bei Abwesenheit kodierter ICD-Krankheiten stellt Burn-out einen Risikozustand für nachfolgende psychische und körperlicher Erkrankungen dar. [...]

Ziel der Therapien sollte es aber nicht sein, dass Patienten inakzeptable und unbewältigbare Arbeitsbedingungen vorübergehend wieder tolerieren können.“⁵

Überforderungssituationen und die während ihres Erlebens oft unterdrückten Wut- oder Trauergefühle können zu generalisierten Angstreaktionen, Schwächungen des Immunsystems, auto-aggressiven Handlungstendenzen und Autoimmunerkrankungen führen, so etwa zu Allergien, Neurodermitis, Krebserkrankungen und Organversagen.

Der Psychoanalytiker Herbert J. Freudenberger, der den Begriff *Burn-out* einführte, beobachtete außerdem aggressive sog. Selbstschutz-Tendenzen. Das sind Verhaltensweisen, die zum Schutz der eigenen seelischen Verletzbarkeit eingesetzt werden, wobei das aber oft von außen nicht unbedingt zu erkennen ist: Diese können sich gegenüber anderen Personen zeigen, etwa Vorgesetzten, Mitarbeitern und Kunden/Klienten/Patienten in Form von zunehmendem Zynismus, Negativismus, Rücksichts- und Gefühllosigkeit, Flexibilitätsverlust und Rückzug auf sich selbst (Einzelgängertum). Es erfolgt hier leicht eine sog. innere Kündigung aus Überdruß bzw. seelischer Kraftlosigkeit heraus: Man tut nur noch lustlos das unbedingt Erforderliche, um das bisherige Gehalt zur Sicherung des Lebensunterhalts weiter zu bekommen bzw. um sich und anderen Personen negative Erfahrungen zu ersparen⁶. Im Blick auf die Bewältigung der Anforderungen werden körperliche Missempfindungen (u.a. Tinnitus, Hypertonie, Schmerzen) so lange wie möglich in Kauf genommen und mit Hilfe des Konsums von Medikamenten und Drogen überspielt, bis eine Form des Zusammenbruchs erfolgt.

Das Burnout-Syndrom tritt vor allem bei Personen auf, die über längere Zeit überdurchschnittliche Leistungskompetenzen unter Beweis gestellt hatten. Sie sind/waren innerlich erfüllt von einer hohen Motivation, gute Arbeit zu leisten, wobei sie sich an den sachlichen Ergebnissen ihrer Arbeit orientieren: Sie trainieren z.B. bewusst ihre „Muskeln“, messen die dabei erfolgenden Fortschritte, lassen sich dazu von Experten beraten und freuen sich am Trainingsergebnis – den kräftiger gewordenen „Muskeln“. Der Impuls zur Leistungserbringung kann einem eigenen inneren Bedürfnis entspringen oder äußeren Erwartungen, etwa denen von Freunden, Lehrern, Kollegen oder Arbeitgebern.

⁵ Matthias Berger, Peter Falkai, Wolfgang Maier: Burn-out ist keine Krankheit. Deutsches Ärzteblatt/PP/Heft 5, Mai 2012, S. 213

⁶ H. J. Freudenberger: The Staff Burnout Syndrome in Alternative Institutions. In: Psychotherapy: Theory, Research and Practice 12 A (Frühjahr 1975), S. 72-82.

Hochmotivierte Leistungserbringer haben in der Regel eine ausgeprägte *innere Struktur*, d. h. ein inneres Orientierungssystem, vergleichbar einem Navigationsgerät⁷, als Voraussetzung dazu, viele auftretende Leistungsherausforderungen erfolgreich zu meistern, und zwar auch solche, an denen andere eher scheitern. Sie gehen an Herausforderungen immer wieder mit *Hoffnung auf Erfolg*⁸ heran und verwenden dazu bewährte Aufgabenbewältigungs- und Problemlösungsmittel: Sach- und Fachkenntnisse, Problemklärungs- und Bewältigungsmethoden (Bestandsaufnahme, Definition, Diagnostik, Analyse, Lösungsvorschläge), Intelligenz, Erfindungsgeist bzw. Kreativität, Intuition, Flexibilität, Ausdauer, Fleiß, aufmerksame Beachtung der Umfeld-Gegebenheiten, Körpereinsatz, Muskelkraft usw. Sie lassen sich angesichts bislang ausgebliebener erkennbarer Erfolge nicht entmutigen, sich weiterhin anzustrengen und unbeirrbar an dem festzuhalten, was sie erreichen möchten. – Dazu passt das Goethe-Wort im *Faust*: „Wer immer strebend sich bemüht, den können wir erlösen.“ (Hiob 8,1-22)

Diese Menschen zeichnen sich durch das aus, was als „seelische Stärke“ oder „Resilienz“ bezeichnet wird – die Fähigkeit, Enttäuschungen, Misserfolge und eigenes Versagen als etwas im normalen menschlichen Leben immer wieder Auftretendes und prinzipiell Unvermeidbares selbstverständlich hinzunehmen und sich dadurch nicht irritieren zu lassen. Sie wissen, dass Erfolg auf Lernen beruht und dass Lernen angesichts von Versuch und Irrtum erfolgt. Sie wissen, dass jeder, der sich anstrengt, auch Fehler machen und sich irren kann.

Diese Menschen sind überwiegend *aufgabenorientiert*. Sie wollen ihre Arbeit gut machen, auch unabhängig davon, ob andere Menschen das merken und anerkennen. Sie wollen ihren Aufgaben sachlich gerecht werden, so wie man das z.B. bei Handwerkern, Technikern und Erfindern beobachtet.⁹

Die Erfahrung, dass sie sich auf ihre Fähigkeiten und Tüchtigkeit verlassen können, lässt sie auch angesichts zu erwartender zukünftiger Hindernisse erfolgszuversichtlich sein und ihren Weg unbeirrbar gehen – selbstsicher und selbstbewusst. So werden sie zunehmend kompetent und immer belastbarer und exzellenter, so dass sie auch vor den anspruchsvollsten Aufgaben nicht zurückschrecken. Hier liegt dann der Punkt, wo es zum Burnout kommen kann: Burnout tritt ein, wenn man sich aufgrund der eigenen Leistungsansprüche selbst überfordert oder wenn man durch den Aufgabenanfall, den man zu bewältigen hat, überfordert wird. Burnout erscheint hier zuweilen als Folge von begeistertem Arbeitsengagement. Dann merkt man gar nicht, wie viel man sich zumutet und wann es zu viel wird. Das autonome Nervensystem reagiert mit sympatiktoter Überbetonung, also überdreht.

Wenn die nervliche bzw. emotionale und allgemein-körperliche Belastbarkeitsgrenze erreicht ist und die Energiereserven verbraucht sind, kommt es zu Erschöpfungsreaktionen („Ich kann nicht mehr“). Infolge des Zusammenbruchs des Immunsystems und der Belastungsabwehr erhöht sich die Anfälligkeit für Infektionserkrankungen und für Funktionsbeeinträchtigungen im Nervensystem (Anspannungszustände, Muskelverspannungen im Rücken- und Nackenbereich, Zittern, Nervenschmerzen und -entzündungen, bis hin zu epileptischen Anfällen und Traumatisierung), ferner für Bluthochdruck, Schlaganfälle und Beeinträchtigungen der Herzfunktionen, u.a.m., bis hin zu Organversagen und dem Todesfall.¹⁰ Das System der Grundregulation bricht zusammen.

Stress-Überforderungen gehören somit zu den Hauptursachen aller chronischen

⁷ David Riesman unterstellte hier eine Anwendung des Fledermaus-Echolotsystems, das der Konstruktion von Radargeräten zugrunde liegt.

⁸ Heckhausen, J. & Heckhausen, H.: Motivation und Handeln (3. Aufl.). Heidelberg: Springer Medizin Verlag 2006

⁹ Der Soziologe David Riesman bezeichnete 1956 im ersten soziologischen Weltbestseller „Die einsame Masse“ („The lonely crowd“, 1950) derartig ausgerichtete Menschen als „innengerichtet“ oder „autonom“.

¹⁰ Vgl. Wolfgang P. Kaschka, Dieter Korczak, Karl Broich: Modediagnose Burn-out. Dtsch Arztebl Int 2011; 108(46): 781-7; DOI: 10.3238/arztebl.2011.0781. www.aerzteblatt.de/archiv/113220

Zivilisationserkrankungen. Die von Dauerstress ausgelösten inneren Anspannungen gehen mit chronischen Entzündungen von geringer Intensität (silent inflammation) einher. Entzündungen schädigen über Oxidation (Oxidantien), was die Gewebeeralterung fördert und die Lebenserwartung senkt.

Nach einem überlebten Burnout können sich Befindlichkeiten (Symptome) zeigen, die auch bei Depressionen beobachtet werden. *Das vorherrschende Gefühl* setzt sich zusammen aus Traurigkeit, Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit. Dieses ergibt sich daraus, dass man nun möglicherweise dauerhaft alles das nicht mehr zur Verfügung haben (und wieder bekommen) könnte, was man früher mit Selbstverständlichkeit hatte: ausreichende eigene Kraft, Energie, Attraktivität und Lebendigkeit als Voraussetzung dafür, alles tun und genießen zu können, was man zur eigenen Bedürfnisbefriedigung braucht. Ist nun alles verloren, was einem ermöglicht hatte, ein weitgehend glückliches und erfülltes, sinnvolles Leben in weitgehender Unabhängigkeit von anderen zu führen?

Beim Burnout findet eine weitgehend gesunde bisherige Entwicklung ein Ende. Das hat eine anschauliche Entsprechung im Durchbrennen bzw. Durchglühen eines überlasteten Stromkabels oder im Erlöschen eines vorher lebendig lodernden Feuers, das keine Nahrung mehr im Brennstoff findet. Die bisherige, weitgehend ungebrochene, Erfolgsorientierung der Patienten wird ergänzt und bereichert durch die Hinwendung zu existenziellen Themen wie eigenen Begrenzungen, dem eigenem Tod und dem Sinn des Lebens.

Die Therapie richtet sich auf die bestmögliche Wiederherstellung der beeinträchtigten körperlichen, emotionalen und geistigen Funktionen, d.h. auf ganzheitliche Rehabilitationsmaßnahmen. Zur Stärkung geschädigter Organe eignen sich vor allem naturheilkundliche¹¹ und energiemedizinische Verfahren, die zugleich auch die Funktionstüchtigkeit des Immunsystems unterstützen. Außerdem unerlässlich sind Informationen und psychotherapeutische Gespräche, die ein Verständnis dessen ermöglichen, wie der eigene Burnout-Zustand zustande kam und wie das weitere eigene Leben sinnvoll fortgeführt werden kann.

Körperlich diagnostizieren lässt sich Burnout durch Untersuchungen der Nervenfunktionen sowie der Funktionsfähigkeit anderer Körperorgane, die durch Überforderungen geschädigt worden sein können. Differentialdiagnostisch sind diese Funktionsstörungen abzugrenzen über die Entwicklungsgeschichte z.B. gegenüber unfallbedingten Funktionsstörungen. Grundsätzlich kann Burnout den Funktionsausfall aller Körperorgane bezeichnen, also den Totalschaden, wobei die jeweils individuell am wenigsten belastbaren Organe zuerst ausfallen. Mit Organtransplantationen lässt sich der Totalschaden verhindern bzw. verzögern.

3.2 Depression

Für *normale* Depressionen – die zu unterscheiden sind von den Trauer-, Verzweiflungs- und Hoffnungslosigkeitsgefühlen, die *infolge* von Burnout auftreten, ist eine parasympathische, vagotone Überbetonung typisch, d.h. seelische Schwäche, das Gefühl, trotz aller eigenen Bemühungen nichts, oder zumindest nicht das Erhoffte, erreichen zu können. Auch Depressionen liegt das Streben nach guten Leistungen zugrunde, jedoch sind hier die eigenen Bemühungen zu wenig von Erfolg gekrönt: Die Bemühungen werden vom Handelnden selbst bzw. von anderen nicht gesehen und anerkannt. Angesichts mangelhafter Erfolgsaussichten liegt eine Störung oder Blockierung im Antrieb, in der Motivation zum Handeln vor.

In der Vorgeschichte zeigt sich häufig die Tendenz, sich nicht auf Grund von *Hoffnung auf Erfolg* angestrengt zu haben, sondern vielmehr auf Grund von *Angst vor Misserfolg*¹² bzw. *aus Furcht vor*

¹¹ Vgl. aus der Sicht der Anthroposophischen Medizin Markus Treichler: Stress, Depression und Burnout. Weleda Praxisforum 3/2010, S.13-21

¹² Heckhausen, J. & Heckhausen, H. :Motivation und Handeln (3. Aufl.). Heidelberg: Springer Medizin Verlag 2006
Textversion vom 03.01.2014

eigenem Versagen. Hier zeigt sich mithin eine Form der Motivation, die derjenigen, die üblicherweise zu Burnout führt, entgegengesetzt ist. Bei *Hoffnung auf Erfolg* arbeitet man zugunsten optimalen eigenen Glücks oder des Glücks anderer – bei *Furcht vor Misserfolg* geht es um Selbstschutz angesichts akuter Bedrohungen des existenziellen Überlebens.

Depressive Empfindungen zeigen sich vor allem bei Menschen, die sich in der Welt weniger auf Grund eines funktionstüchtigen inneren Navigationssystems orientieren, also weniger auf der Basis ihrer *inneren Struktur*, als auf Grund der Reaktionen anderer Personen auf sie: Sie erleben sich als erfolgreich, wenn es ihnen gelingt, die Anerkennung und Wertschätzung anderer zu erhalten bzw. Geld oder Süßigkeiten als Ersatz dafür. Sie bemühen sich, so zu sein, wie andere es von ihnen erwarten. Wenn die erwartete soziale Resonanz bzw. Anerkennung, Belohnung ausbleibt, ziehen sich auf sich selbst zurück, meiden den Kontakt mit anderen. Im Rückzug leiden sie unter dem Alleinsein und beschäftigen sich mit der *Schuld*: Sie fragen sich, was sie „falsch“ gemacht haben könnten, überlegen sich alternative Vorgehensweisen, können sich dabei von der Enttäuschung erholen und ein neues Vorgehen entwickeln. Sie können erwägen, mit geeigneten (z.B. juristischen) Mitteln zu erstreiten, was ihnen ihres Erachtens rechtmäßig zusteht. Vielleicht verlangen sie die Bestrafung derer, die ungerecht zu ihnen waren.

Bleiben immer wieder die erwarteten oder erhofften Reaktionen bei anderen aus, so können sie verzweifeln und schließlich in destruktiv-aggressive Gefühle und Handlungsweisen sich und anderen gegenüber verfallen. Eine weitere Möglichkeit ist der Antriebsverlust, der totale Rückzug in ein abgedunkeltes Zimmer, das kaum noch verlassen werden kann: „Was soll ich tun? Alle meine Bemühungen sind sinnlos, bringen nichts.“¹³

Depression ist Folge des Gefühls, existenziell *abhängig* zu sein von den Meinungen, Gedanken, Beurteilungen sowie dem Wollen und Handeln anderer Menschen und von deren Willkür und Stimmungslagen: diesen ausgeliefert zu sein und von diesen daran gehindert zu werden, ein den eigenen Bedürfnissen entsprechendes Leben zu führen – ohne Wirkungsvolles unternehmen zu können, um aus diesem Sumpf herauszukommen.

Um derartige unerträgliche Umstände zu vermeiden und zu beenden, wurden im Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland die Grundrechte verankert, allen voran in Artikel 1 die Achtung der Menschenwürde. Denn eine derartige Abhängigkeit und ein derartiges Ausgeliefertsein hatte im Dritten Reich der politischen Führung gegenüber bestanden.

Typisches depressives Rückzugsverhalten zeigt sich im folgenden Text:

Sabine (Autorin: Marianne Kreft)

Wenn Sabine Hunger hat, sagt Sabine: „Ich habe Hunger!“
Wenn Sabine Durst hat, sagt Sabine: „Ich habe Durst!“
Wenn Sabine Bauchweh hat, sagt Sabine: „Ich habe Bauchweh!“
Und dann bekommt Sabine etwas zu essen,
etwas zu trinken und eine Wärmflasche auf den Bauch.
Wenn Sabine Angst hat, sagt Sabine nichts.
Wenn Sabine Kummer hat, sagt Sabine nichts.
Wenn Sabine traurig ist, sagt Sabine nichts.
Und dann bekommt Sabine nichts.
Weil Sabine dann nicht über Sabine spricht.

¹³ David Riesman bezeichnete diese Orientierung als „außengeleitet“ bzw. „abhängig von anderen“. Diese Bezeichnung verweist auf die konformistische Gefolgschafts-Orientierung der „einsamen Masse“.

Der Rückzug ins eigene Innere beinhaltet, dass *Sabine* nicht sagt, wie es ihr geht. Vielleicht fehlen ihr dafür die Worte. Vielleicht kennt sie dafür passende Ausdrücke, schweigt bewusst und behält ihre Gedanken und Gefühle für sich...

Sabines Zurückhaltung entsteht aufgrund von Erfahrungen, dass andere, vor allem ihre Mutter, angesichts von Gefühlen wie Angst, Kummer und Traurigkeit nicht stets mit Verständnis und freundlicher Zuwendung reagieren, sondern statt dessen beurteilend, zurückweisend, ablehnend: „Du musst doch keine Angst haben! Ich bin doch bei dir! Mach dir keine Sorgen! Hör auf zu weinen! Stell dich nicht so an! Du brauchst nicht traurig zu sein, wenn ich weggehe, ich komme doch wieder!“

Derartige Reaktionen blockieren die Spontaneität des Kindes und vermitteln ihm das Gefühl, bei Angst, Kummer und Traurigkeit nicht liebevoll akzeptiert, sondern zurechtgewiesen, korrigiert, abgelehnt zu werden. Also werden von ihm Gefühlsausdrücke, die aus seinem tiefsten Herzen kommen, zunehmend unterdrückt und zurückgehalten – so als wenn es verboten wäre, auch mal ängstlich, bekümmert oder traurig zu sein. Das Kind gelangt zu der Vorstellung, den anderen einen Gefallen zu erweisen, wenn es nicht offen und ehrlich bzw. authentisch zu seiner inneren Befindlichkeit und zu seinem Verhalten steht. Es übt und lernt zu verheimlichen, was es in seinem Inneren empfindet. Es meint, dass es besser wäre, etwas vorzutäuschen, was nicht da ist. Auf diesem Hintergrund entwickeln sich Verlogenheit und andere negative Handlungstendenzen, bis hin zu betrügerischem, kriminellen Verhalten. Solches hält es dann zuweilen vermeintlich für notwendig, um nicht kritisiert und abgelehnt zu werden.

Derartige Reaktionen erfolgen vor allem aufgrund der Liebe des Kindes zu seinen Eltern: Es hat bereits schon vom Moment seines ersten Atemzuges an das Bedürfnis nach bedingungsloser positiver Resonanz auf sein eigenes Befinden und Verhalten. Es möchte von anderen so angenommen werden, wie es jeweils gerade ist, ohne „Wenn“ und „Aber“, ohne Be- und Verurteilung. Es möchte, egal wie es ihm geht und wie es sich verhält, stets eine Quelle des Glücks und der Freude für seine Mitmenschen sein – deren „Sonnenschein.“ Es möchte so sein, wie sie es sich wünschen.

In der psychologischen Fachsprache bezeichnet man dieses Verlangen nach positiver Resonanz als „symbiotisches Bedürfnis nach Spiegelung“. Kommt diese Resonanz aus irgendwelchen Gründen nicht hinreichend zustande, so entwickelt sich im Kind das Gefühl, dass irgendetwas mit oder an ihm nicht stimme, so dass es sich innerlich zunehmend auf das einstellt, was andere von ihm erwarten. Aus der Sicht der Bindungstheorie (Bowlby & Ainsworth, Karl Heinz Brisch) sind solche Kinder *unsicher gebunden*, während hinreichend gespiegelte (akzeptierte) Kinder ein sicheres Bindungsverhalten zeigen.

Die Tendenz zur Depression, dem Unterdrücken eigener Herzensempfindungen, kann sehr früh beginnen, schon während der Schwangerschaft, wenn das Kind im Leib seiner Mutter spürt, dass seine Existenz mit Belastungen für sie einhergeht. – Prägend sind neben den Reaktionen der Mutter natürlich auch die Reaktionen des Vaters, der Geschwister sowie anderer Bezugspersonen, etwa in der Kinderkrippe, im Kindergarten usw. Rivalität bzw. Mobbing unter Geschwistern, Gleichaltrigen und Kollegen kann gravierende Folgen haben.

Typisch für depressive Menschen ist, dass sie besonders häufig mit dem Ergebnis dessen, was sie getan haben oder tun, unzufrieden sind, weil nicht das erfolgt, was sie sich wünschen und erhoffen. Das ist vor allem deshalb der Fall, weil sie nicht konsequent das verfolgen, was zur direkten Befriedigung ihrer eigenen Bedürfnisse zweckmäßig ist.

Um diese Bedürfnisse befriedigen zu können, müssten sie auf ihre Gefühle achten und sich von deren Impulsen leiten lassen. Sie nehmen diese Gefühle jedoch nicht wahr, unterdrücken diese bewusst oder unbewusst oder nehmen sie nicht ernst genug, weil sie vermeintlich oder erfahrungsbedingt davon ausgehen, sie könnten dadurch die Zuwendung oder Anerkennung anderer verlieren (vgl.

Sabine). Ihre Ängste und Schuldgefühle im Bezug auf andere sind so stark, dass ihre Sorge für ihr eigenes Wohl zu kurz kommt. Sie haben zudem Schwierigkeiten, ihre eigenen Bedürfnisse angemessen zu beachten, und es bedarf jahrelanger Übung unter professioneller Anleitung, dieses zu erlernen.

Sie leben mithin ständig in dem inneren Konflikt, wie sie es anderen recht machen können und zugleich sich selbst. Sie befinden sich also in inneren Konflikten zwischen ihrer *Abhängigkeit* von anderen (d.h. ihren Symbiose-Bedürfnissen) und ihrem Bedürfnis nach Freiraum zur eigenen Entfaltung ihrer Persönlichkeit und zur Befriedigung ihrer persönlichen Bedürfnisse, d.h. ihrem Streben nach Unabhängigkeit, Freiheit, Autonomie. Damit sehen sie sich öfters einer unlösbaren Aufgabe gegenüber, an der sie scheitern müssen, denn alles zugleich geht nicht immer.

Wenn sie sich in solchen Konfliktsituationen nicht klar für eine Position oder Vorgehensweise entscheiden können, sind sie blockiert, etwas zu tun, was in zweckmäßiger Weise ihrer Bedürfnisbefriedigung dienen kann. Derartige unbefriedigende Zustände werden als „neurotisch“ bezeichnet. Sie gelten als *seelische Erkrankungen*, für die die Krankenkassen in Deutschland die Behandlungskosten übernehmen.

Die rechtliche Grundlage dieser Kostenübernahme bilden die Artikel 1 und 2 des Grundgesetzes:

- Artikel 1 (1) dient der Achtung und dem Schutz der Würde des Menschen, also der gegenseitigen Wertschätzung, dem Ernstnehmen und Akzeptieren menschlicher Befindlichkeiten und Bedürfnisse. Er soll verhindern, dass Depressionen entstehen.
- Artikel 2 (1) dient der Gewährleistung der freien Entfaltung der Persönlichkeit, also der Autonomie-Entwicklung. Damit soll *Hoffnung auf Erfolg* unterstützt werden.
- Artikel 1 und 2 sollen das menschliche Recht auf Leben, körperliche Unversehrtheit und Gesundheit gewährleisten. Über die Behandlung seelischer Erkrankungen lässt sich die Fähigkeit fördern, sich in Konfliktsituationen so zu entscheiden, dass möglichst kein Schaden angerichtet wird.

Das vorherrschende Gefühl bei der Depression setzt sich zusammen aus Traurigkeit, Verzweiflung, Hilf- und Hoffnungslosigkeit angesichts dessen, dass man zu wenig oder nicht erhält, was man zur eigenen Bedürfnisbefriedigung braucht. Man meint, dass man dieses *von anderen bekommen* müsse. Man sieht sich als von diesen existentiell abhängig. Deren Handeln hat man jedoch nicht selbst in der eigenen Hand. Angesichts vorherrschender Furcht vor Misserfolgen fehlt es an innerem Zutrauen, aus eigener Kraft etwas *für sich selbst* tun zu können, was erfolgreich aus diesem Zustand herausführt.

Eine mögliche Lösung besteht hier darin, die vorherrschende Leistungsmotivation vom bisherigen Typus „Furcht vor Misserfolg“ umzuwandeln in den Typus „Hoffnung auf Erfolg“. Die darauf bezogene Therapie besteht in einem ressourcenorientierten Vorgehen, wobei Stärken der Patient/inn/en unterstützt werden, verbunden mit der Entwicklung einer für sie persönlich attraktiven und sinnerfüllten Zukunftsperspektive. Als emotional entlastend und förderlich erweist es sich, wenn sie ihre Symptome sowie alles das, was sie bislang als eigene Schwächen oder negative Seiten interpretiert hatten, wertneutral als logische Folge von Prozessen im Verlauf ihrer persönlichen Entwicklungsgeschichte zu verstehen lernen. Damit lässt sich eine bisherige negative Selbsteinschätzung überwinden zugunsten von zunehmender Zuversicht und Selbstwertschätzung.¹⁴

Die Bezeichnung „Depression“ passt in ihrem *umgangssprachlichen* Gebrauch zu vielen

¹⁴ Diese Vorgehensweise hatte ich 1976 in meiner mündlichen Promotionsprüfung in *Psychiatrie* meinem Prüfer Prof. Dr. Jan Gross (UKE Hamburg) vorgeschlagen, um ein Kardinalproblem psychiatrischer Arbeit angemessen zu bewältigen. Damit befasst sich auch mein Aufsatz: *Die Arbeit und der Teufel-Mythos. Psychotherapie als Mittel zur Überwindung von Hilflosigkeit, Selbstwertdefiziten, Leistungsblockaden und Arbeitslosigkeit* in: *PsychotherapeutenFORUM - Praxis und Wissenschaft* 5, (1998), H 5, S. 27-30. Download über www.seelische-staerke.de/downloads/sibylle13diearbeitundteufelmythos.pdf

Symptomen. „Depression“ bedeutet wörtlich übersetzt „Heruntergedrücktsein“. Es gibt viele Ursachen für gedrückte Stimmungen: Unzufriedenheit, Enttäuschung, Traurigkeit, Schwermut, Hilflosigkeit, Verzweiflung, Ausweglosigkeit. Diese und ähnliche Empfindungen *erfordern* nicht in jedem Fall eine therapeutische Unterstützung. Hier ist der Kontext zu beachten, in dem sie auftreten: Trauer und entsprechende Stimmungen sind normale, gesunde Reaktionen angesichts des Verlustes wertvoller Personen, eigener Handlungsmöglichkeiten oder Sachen. Sie haben nichts mit seelischer Erkrankung zu tun. Dennoch kann hier professionelle Unterstützung hilfreich sein.

Die Psychoanalytiker Alexander und Margarete Mitscherlich hatten 1967 auf „Die Unfähigkeit zu trauern“ (so lautet ihr Buchtitel) hingewiesen. Horst Eberhard Richter sprach 1979 in seinem Buch „Der Gotteskomplex“ von der „Krankheit, nicht leiden zu können.“: Allzu viele Menschen können normales gesundes Leiden unter alltäglichen Lebenserfahrungen nicht mehr als etwas Selbstverständliches akzeptieren. Unsere moderne Erfolgsversessenheit und Genusssucht lässt uns meinen, dass mit uns etwas nicht stimme, wenn wir nicht ständig voller Lebensfreude, Lebenslust, Optimismus und Hochleistungsbereitschaft seien. Wir gehen deshalb mit jedem Zipperlein zum Arzt und meinen, der solle es richten... Anstatt uns mit ein paar unterstützenden Worten nach Hause zu schicken, ziehen es viele Ärzte vor, ihre finanziellen Einkünfte zu optimieren, indem sie uns Medikamente verschreiben, die möglicherweise auch noch schädliche Nebenwirkungen haben. Damit unterstützen sie die Fehleinschätzung, hier liege „Krankheit“ vor.

Die Krankheitsdiagnose „Depression“ ist davon zu unterscheiden. *Um diese geht es in diesem Text.* Hier liegt eine Unterdrückung menschlicher Bedürfnisse und Gefühle in aggressiver Form vor, wodurch die Gesundheit, das Immunsystem und die Lebensfreude geschädigt werden: *Sabine* unterdrückt ihre Bedürfnisse und Gefühle aus Angst vor unangemessenen Reaktionen ihrer Mutter. Hier liegt eine ungesunde (gestörte) menschliche Beziehung zwischen Mutter und Tochter vor, die zu gesundheitlichen Schädigungen führt. Ungute menschliche Beziehungen verursachen seelische Krankheiten – hier depressive Tendenzen bei *Sabine*. Die Ursache liegt im Verhalten der Mutter. Beratende bzw. psychotherapeutische Unterstützung könnte dazu beitragen, dass sie ihre Tochter nicht weiterhin schädigt. Vielleicht braucht *Sabine* ebenfalls Psychotherapie, um die Unterdrückung ihrer eigenen Bedürfnisse und Gefühle zu überwinden.

4. Differenzialdiagnostische Abgrenzung von Burnout und Depression

Der Eindruck, *Depression* und *Burnout* seien „dasselbe“¹⁵, entsteht leicht, wenn nur auf die oberflächliche Symptomatik geachtet wird, nämlich darauf, dass sich jemand zur Zeit nichts zutraut und aufgrund mangelnder Energiereserven (Erschöpfung) auch tatsächlich nur wenig zustande bringt, was in der Regel mit einer emotionalen Stimmungslage verbunden ist, die sich als Unzufriedenheit oder Traurigkeit äußert.

Eine Diagnostik, die den *Tatsachenzusammenhängen* gerecht werden will, hat

1. die individuelle Entwicklungsgeschichte,
2. die früheren und aktuellen äußeren Leistungsanforderungen,
3. die Struktur der inneren Orientierung sowie
4. die physiologische Befundlage

in ihrem Zusammenwirken zu berücksichtigen, um zweckmäßige therapeutische Vorgehensweisen zu entwickeln.

In Kliniken ist die diagnostische Perspektive des Personals oft eingeeengt auf die *oberflächliche*

¹⁵ Die Begriffsbildung und die Diagnostik sind in der Medizin häufig unklar und irreführend. Als Beispiel hierzu siehe Isabella Heuser: Burnout ist eine Form der Depression. Psychologie heute 12/2011 www.psychologie-heute.de/archiv/detailansicht/news/burnout_ist_eine_form_der_depression. Demgegenüber wird im DAK-Gesundheitsreport 2013 *Burnout* zweckmäßigerweise nicht als (*psychische*) *Erkrankung* klassifiziert.

Symptomatik der Patient/inn/en, die sich bei Depressionen und Burnout ähneln kann. Üblicherweise bestehen dort *organisationsbedingt* aufgrund von Zeit- und Personalmängeln sowie unzureichend differenziertem diagnostischem Vorgehen, das auch auf ausbildungsbedingten Kompetenzdefiziten des Personals beruhen kann, deutlich ungünstigere Voraussetzungen zur angemessenen Berücksichtigung der Gesamtzusammenhänge und zur hinreichenden menschlichen Achtung der Patienten als in ambulanter psychotherapeutischer Arbeit.

Burnout-Symptome können in eindrucksvoller Form auftreten, ohne dass zugleich auch Anzeichen von Depression vorliegen: Eltern von schwerstbehinderten Kinder sind aufgrund körperlich-seelischer Belastungen oft völlig erschöpft. Sie zeigen in der Regel ein außergewöhnliches Ausmaß an Resilienz bzw. seelischer Stärke: Sie wissen, wofür sie arbeiten und sich einsetzen, tun das aus Überzeugung, in Liebe und Sinnerfüllung, mit enormer Motivation. Sie sehen sich Herausforderungen gegenüber, die ihnen enormes seelisches Wachstum ermöglichen. Sie leiden nicht unter mangelnder Anerkennung, sind also *im Zusammenhang mit diesen Herausforderungen* auch nicht depressionsgefährdet. Ihre nervliche Anspannung und Überforderung äußert und entlädt sich deutlich in tränenreichen Nervenzusammenbrüchen und in aggressiven Reaktionen anderen gegenüber, deren Erwartungen sie gerade als unerfüllbar erleben und deshalb zurückweisen müssen.

Die klare diagnostische Unterscheidung von *Burnout* und *Depression* fällt zuweilen schwer, weil es auch *Mischformen* dieser beiden idealtypisch formulierten Pole gibt: Viele Menschen wurden durch ihre sozialen Beziehungserfahrungen depressiv geprägt und stehen *zugleich* an ihren Arbeitsplätzen oder in ihren privaten Lebensumständen unerfüllbaren Leistungserwartungen gegenüber¹⁶. Sie geraten in Burnout-Gefahr, weil sie diesen Anforderungen gerecht zu werden versuchen.

Aus diesem Tatbestand lassen sich einerseits diagnostische Fragen ableiten, andererseits Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge.

Maßnahmen wie z. B. das sog. „bedingungslose Grundeinkommen“ können zur angemessenen Beachtung der fundamentalen Grundrechte (Art. 1 und 2 GG) beitragen. Dadurch ließe sich vielfältigen Erkrankungen und Funktionsstörungen vorbeugen, was enorme Kosteneinsparungen im Versicherungs- und Gesundheitswesen sowie im Bereich der Arbeitslosen- und Sozialhilfe ermöglicht.¹⁷

Die Grundrechte dienen der körperlichen, seelischen und geistigen Gesundheit und Leistungsfähigkeit, indem sie Menschen dazu auffordern, sich gegenseitig so rücksichts- und liebevoll zu begegnen, wie sie auch von anderen behandelt werden wollen. Dem entsprechend formulierte Jesus von Nazareth: „Liebe deinen Nächsten wie dich selbst.“ Diese Regel gibt es weltweit in allen Ländern und Kulturen sowie Religionen in unterschiedlicher Formulierung, so auch in dem Sprichwort: „Was du nicht willst, das dir man tu’, das füg’ auch keinem anderen zu!“ Dieses Sprichwort wurde von Kants Kategorischem Imperativ abgeleitet. – Dem entsprechend ergab sich im Blick auf die konsequente Achtung der Menschenrechte, also der menschlichen Bedürfnisse, die Gesundheits-Definition der Weltgesundheitsorganisation WHO.

„Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definierte Gesundheit als einen „Zustand, in dem man sich physisch, geistig und sozial völlig wohl fühlt“. Das heißt, das subjektive Gefühl des Wohlfühlens wird höher als Definitionsmerkmal eingeschätzt als makellose medizinische Befunde. Und dies entspricht tatsächlich der Realität: Es gibt kaum erwachsene Menschen, die von sich behaupten können, sie hätten beispielsweise keine Verdauungsbeschwerden, keine Allergie, keine Ausreißer bei den Laborwerten, keine Rückenschmerzen oder keine Probleme mit den Augen, mit Haut, Haar oder

¹⁶ Folglich sollte die bislang übliche Form der schulischen Leistungsbeurteilung und Auslese über Schulnoten so schnell wie möglich durch zweckmäßigere Verfahren ersetzt werden. Denn aus der Logik der Notengebung als Wettbewerbskonzept folgt zwangsläufig, dass immer nur relativ wenige Schüler gute Bewertungen erreichen können. Die Notengebung bewirkt Depressionen und Mobbing. Sie ist mit Art. 1 und 2 GG unvereinbar.

¹⁷ Thomas Kahl: Psychologische Erkenntnisse sind grundlegend für eine ökologisch achtsame soziale Weltmarkt Wirtschaft. Die Achtung der Menschen –und Grundrechte unterstützt die wirtschaftliche Produktivkraft. www.imge.info/extdownloads/DiePsychologieAlsGrundlageDerMarktwirtschaft.pdf

Nägeln. Für das subjektive Wohlbefinden ist es oft viel wichtiger, dass man Strategien und Mittel in die Hand bekommt, Schritte in die richtige Richtung zu machen bzw. lernt, mit einer Krankheit oder Minderfunktion zu leben. Parallel dazu wird mit dieser Definition der Wert der psychischen Befindlichkeit aufgewertet. Was nützt einem ein gesunder Körper, wenn man gleichzeitig andauernd das Gefühl hat, das Leben sei schal und biete kaum mehr Perspektiven?¹⁸

Sich hin und wieder unzufrieden, unpässlich, überfordert, erschöpft zu fühlen oder Schmerzen zu spüren, also nicht völlig *symptomfrei* zu sein, ist ein gesunder Zustand, der lediglich dazu auffordert, Zweckmäßiges zugunsten des eigenen Wohlbefindens zu unternehmen, also die eigenen menschlichen Bedürfnisse wahr- und ernst zu nehmen sowie etwas zu tun, was zu mehr Zufriedenheit führt.¹⁹

5. Eine Mischform von Burnout und Depression: Das Psychovegetative Erschöpfungssyndrom kombiniert mit generalisierten Ängsten sowie Verdauungs- und Essstörungen etc.

Diese Diagnose ergibt sich aus der Kombination

1. einer hohen Ausprägung der physiologischen Burnout-Merkmale, insbesondere der sympatotonen Überbetonung (hohe innere Anspannung im *vegetativen* Nervensystem, oft verbunden mit Funktionsstörungen der Nerven) mit
2. einer hohen Ausprägung der (*psycho*-)neurotischen Charakteristika der Depression, die zu einer vagotonen Überbetonung führen können, die ihrerseits verursacht ist durch mangelhaft erlebte Anerkennung und Wertschätzung durch andere bzw. durch erfahrene Geringschätzung, Ablehnung und Verurteilung seitens anderer.

Patient/inn/en mit dieser Kombination befinden sich in einer besonders gravierenden inneren Anspannungs- und Konfliktsituation. Hinzu kommt, dass es Behandler gibt, die diese Kombination aufgrund traditioneller nervenphysiologischer sowie psychosomatischer Theoriebindung *sachlogisch* für „nicht möglich“ halten. Von solchen Behandlern fühlen sich diese Patient/inn/en nicht ernst genommen, missverstanden, in Frage gestellt und unzweckmäßig behandelt:

Eine gleichzeitig hohe sympatiktone als auch vagotone Merkmalsausprägung, bei der eine flexible Umschaltung zwischen Sympathikus und Parasympathikus kaum gelingt, ist gemäß dem klassischen Modell des Zusammenspiels dieser beiden Funktionen des vegetativen Nervensystems nicht vorgesehen:

Aus nervenphysiologischer Sicht gilt ein „Gleichgewichtszustand“, wie er hier vorliegt, tendenziell als unproblematisch bzw. „gesund“, während eine einseitige Überbetonung Behandlungsbedürftigkeit begründen kann, und zwar in Richtung auf die Begünstigung von Gleichgewichtszuständen. Dass ein (annähernder) „Gleichgewichtszustand“, wie er in diesem Falle gegeben ist, Behandlungsbedarf entstehen lässt, weil er für die Patient/inn/en kaum erträglich ist, widerspricht einer hier üblichen Betrachtungslogik.

Tatsächlich liegen *deregulierte Regelkreise* vor.²⁰ Aus neurologischer Perspektive kann der Eindruck entstehen, die Beschwerden seien nur „eingebildet“, so lange keine aussagekräftigen physiologischen Daten erhoben worden sind.

In einer *psychosomatisch* ausgerichteten Behandlung, etwa einer tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie, wird die Bearbeitung der zugrunde liegenden Konfliktproblematik, also des unbefriedigten Bedürfnisses nach Anerkennung und Wertschätzung durch sich und andere, in der Regel die Beschwerden deutlich reduzieren und zu stabilerem Selbstwertgefühl und Grundvertrauen

¹⁸ www.50plus.at/fitness/gesundheit.htm

¹⁹ Siehe hierzu: Thomas Kahl: Unzufriedenheit und Überforderung als Krankheitsursachen (Vortragsreihe Psychosomatik) www.youtube.com/watch?v=B1KMkvxMXoc

²⁰ Ulrich J. Winter: Stress und Burn-out? Das muss doch nicht sein! Moderne Stressmodelle und multimodale Stresstherapie. *Zaenmagazin* 5/2011, S. 24-29. Ferner Christian Schmincke: TCM und westliche Anatomie. *Zaenmagazin* 6/2012, S. 49-51

führen. Wenn sich hier außerdem eine Verursachung durch traumatische Erfahrungen zeigt, wird zusätzlich eine traumatherapeutische Behandlung erforderlich. Vielfach ist eine reduzierte oder blockierte eigene Gefühlswahrnehmung (Charakterpanzerung im Sinne von Wilhelm Reich) zu überwinden.

Zusätzlich sind das geschwächte Sympathikus-System sowie ggfs. weitere beeinträchtigte Organfunktionen zu stärken. Dazu können etwa körperliche Verspannungszustände und Herz-Kreislauf-Beeinträchtigungen gehören (s.o.). Hier erweisen sich u.a. bewegungstherapeutische Maßnahmen als hilfreich.

Notwendig ist in der Regel auch eine Bearbeitung der Befürchtung, aufgrund der im Burnout erlittenen Schädigungen nie mehr aus eigener Kraft ein selbstbestimmtes, glückliches und erfülltes, sinnvolles Leben in weitgehender Unabhängigkeit von anderen führen zu können. Diese Patient/inn/en können sich angesichts ihrer bisherigen Lebenserfahrungen nicht vorstellen, dass irgendjemand genauso gut oder sogar besser für sie sorgen kann als sie für sich selbst. Die Vorstellung, nun auf möglicherweise unangemessene Unterstützung durch andere angewiesen zu sein, ist für sie unerträglich.

Um die hier vorliegende Problemlage in möglichst leicht verständlicher, gut vorstellbarer Form anschaulich darzustellen, eignet sich ein bestimmter Typus von Patientinnen: Frauen, die jung (ca. 20 - 35 J.), überdurchschnittlich intelligent und leistungsmotiviert sowie hochsensibel sind, zusätzlich auch noch äußerlich besonders attraktiv. Derartige Frauen geraten angesichts hervorragender Erfolgchancen leicht in Überforderungssituationen, somit auch in die Gefahr von Burnout.

Auf den ersten Blick ist vielleicht nicht erkennbar, wie bei ihnen die *depressiven* Anteile zustande kommen. Diese ergeben sich daraus, dass Frauen mit diesen Merkmalen große Schwierigkeiten haben können, diejenige Form von Wertschätzung und Anerkennung zu erfahren, die sie sich persönlich wünschen. Mangelhaftes Selbstwertgefühl und Grundvertrauen können damit einhergehen. Unter anderem berichten sie:

- Sie seien bei etlichen Geschlechtsgenossinnen nicht unbedingt beliebt, weil sie diese mühelos aus dem Feld schlagen könnten. Selbst dann, wenn sie nicht in erster Linie karriereorientiert vorgehen, erfahren sie hier wenig ausdrückliche Sympathie.
- Sensible Männer, die zu ihnen passen könnten, scheuen sich, auf sie zuzugehen, weil sie sie für unerreichbar halten.
- Weniger sensible Männer, die den Kontakt zu ihnen vor allem wegen ihrer körperlichen Attraktivität suchen, müssten sie sich ständig vom Leibe halten.
- Wenn sich befriedigende Kontakte ergeben, so seien diese in ihrem Bestand gefährdet, weil sie anderen vielfach als zu kompliziert, anspruchsvoll und anstrengend erscheinen und deshalb zurückgewiesen werden oder selbst zurückweisend handeln.
- Folglich fühlten sie sich in Kontaktbezügen eher unsicher, ängstlich, misstrauisch und unwohl, was sie zum Rückzug auf sich selbst veranlassen könne und zu der Vorstellung, auf dem Planeten Erde gäbe es für sie keinen passenden Ort. Sie seien hier nicht willkommen und müssten sich vor allem hüten und schützen, was sie umgibt.
- Menschen, die ihr Leid sehen und infolge dessen Hilfestellung anbieten (Freunde, Bekannte, Therapeuten usw.) seien oft außerstande, ihrer Situation gerecht zu werden. Sie fühlten sich von diesen nicht richtig gesehen und verstanden.
- Wenn die von außen kommenden Angebote ihnen nicht passen und schmecken, mögen sie diese selbstverständlich nicht in sich hinein nehmen. Sie können Aufgenommenes vielfach nicht verdauen, was mit Magen-Darm-Problemen und Essstörungen einhergehen kann.
- Gegebenenfalls können sie dadurch in die Magersuchtszustände (Anorexia nervosa, Bulimie etc.) und akute Lebensgefahr geraten.

In der Therapie sind mit den Patientinnen Formen der Selbstfürsorge zu erarbeiten, von deren Angemessenheit und Nutzen sie selbst überzeugt sind.

Die erwähnten Punkte gehen einerseits angesichts der damit verbundenen Misserfolge und Enttäuschungen mit depressiven (neurotischen) Symptomen im vagotonen Sinne einher und andererseits aufgrund der damit verbundenen problemlösungsorientierten Gehirnaktivitäten mit starker kortikaler Sympathikus-Aktivität (Anspannung, Erregung).

Kortikale Anstrengungen erbringen in der Regel nicht die erhoffte Befriedigung im mitmenschlichen Kontakt, was eine resignierende Haltung begünstigen kann. Mitmenschlicher Kontakt erfolgt nämlich in erster Linie auf der emotionalen Ebene – über die innere Öffnung und Resonanz für das, was in einem anderen Menschen gerade da ist und geschieht, indem das wahr- und ernstgenommen wird. Ein Lösungsweg kann darin bestehen, sich zunehmend auf das eigene Innenleben, das innere Gleichgewicht, die eigenen Bewertungshaltungen und Gefühlszustände sowie die bewusste Verfolgung eigener Zufriedenheit zu konzentrieren. Dies kann dazu beitragen, offener zu werden für das, was sich in anderen Menschen abspielt.

Verstandesorientiertes Streben nach erhofften Erfolgen und nach positiver Resonanz bei anderen misslingt generell vielfach, da es auf einem zu eng angelegten Handlungskonzept basiert. Dabei werden komplexe systemische Aspekte außer Acht gelassen. Zweckmäßiger ist die innere Öffnung für alles, was hier und jetzt ist und geschieht über die bewusste Einnahme der Wahrnehmungshaltung der *umfassenden Präsenz*.²¹

Kombinationen von Burnout- und Depressionssymptomen kommen häufig vor, etwa bei im Krieg traumatisierten Soldaten, bei Personen mit Multipler Sklerose, Spitzensportlern und anderen sog. Prominenten, von denen stets Großartiges erwartet wird und die diese Erwartungen nicht enttäuschen möchten. Traditionell sind, worauf sich Freudenbergler zunächst bezog, hier insbesondere die sozialen und helfenden Berufe betroffen sowie Bereiche, wo großer Einsatz nicht immer auch zu leicht erkennbarem Erfolg führt. Eingehender zu klären ist, wo diese Kombinationen außerdem auftreten, ebenso wie ihre Häufigkeit in der Bevölkerung.

Leistungstüchtige Männer, die depressive Züge aufweisen, berichten häufig, von ihrer Mutter und anderen Frauen in ihrer Kindheit und Jugend zu wenig positive Resonanz im Hinblick auf typisch männliche Eigenarten erlebt zu haben und zu erleben. Ebenso erfahren Frauen von ihren Vätern und anderen Männern oft nicht diejenige Resonanz, die ihnen ein selbstbewusstes Auftreten in der Männerwelt erleichtern würde. Sowohl Frauen als auch Männer benötigen eine konsequentere Unterstützung zugunsten ihrer Entwicklung von Autonomie bzw. Emanzipation.²²

Hier zeigen sich Zusammenhänge, die komplexer sind als das, was normalerweise von Psychotherapeuten oder Nervenärzten behandelt wird und was mithin über deren berufstypische Fachkompetenz hinausgehen kann. Folglich ist hier ein *multiprofessioneller* Behandlungsansatz erforderlich und eine gelingende Kooperation der Experten untereinander. Zur Auflösung der energetischen Blockierung in der Umschaltung zwischen Sympathikus und Parasympathikus sowie zur Behandlung weiterer Funktionsbeeinträchtigungen im Nervensystem und Körperorganen sind zusätzliche Maßnahmen erforderlich, so zum Beispiel stärkende Verfahren auf energiemedizinischer Grundlage.²³

²¹ Thomas Kahl: Umfassende Präsenz. Eine Heilmeditation gibt eine praktische Anleitung dazu: www.seelische-staerke.de/meditationen/heilmeditationen/index.html#042fd9a0061235b1f

²² In den 70er Jahren wurde „emanzipatorische Erziehung und Bildung“ gefordert, insbesondere von Vertretern der sog. *Kritischen Theorie* der *Frankfurter Schule* sowie von Vertreterinnen der Frauenrechte, etwa Alice Schwarzer. Der Begriff *Autonomie* hat eine zu *Emanzipation* analoge Bedeutung.

²³ Thomas Kahl: Die Maßnahme „Optimierung der gesundheitlichen Versorgung (OgV)“. Gesundheit ist ein Menschenrecht und sollte deshalb kostenlos erhältlich sein. www.imge.info/aktuelle-fragestellungen-und-projekte/4-gesundheitsfoerderung/projekt-3-optimale-gesundh-versorgung-ogv/index.html

6. Anmerkungen zum dargestellten Orientierungsrahmen

In den vorgestellten Orientierungsrahmen lassen sich Einzelpersonen einordnen entsprechend den bei ihnen vorliegenden individuellen Gegebenheiten und Umständen. Aufgrund dessen können auf diese Personen maßgeschneiderte Vorgehensweisen zur Unterstützung ihrer Entwicklung (Therapie) entworfen werden.

Selbstverständlich lassen sich in diesem Rahmen zusätzliche Differenzierungen vornehmen. Dabei sollte man darauf achten, sich nicht in Details zu verlieren. Leicht führt das allzu genaue Achten auf Details dazu, dass vor lauter Bäumen der Wald nicht mehr gesehen wird.

Der vorgestellte Orientierungsrahmen möge in erster Linie dazu dienen, einen Gesamtüberblick zu ermöglichen und ganzheitlich ausgerichtete Maßnahmen zur Problembewältigung einzusetzen.

Der dargestellte Orientierungsrahmen umfasst weite Bereiche medizinischer Fragestellungen, psychosomatischer Entwicklungen, psychotherapeutischer Vorgehensweisen sowie präventiv ausgerichteter pädagogischer Maßnahmen zur bestmöglichen Information der Patienten/ Klienten zugunsten von zunehmender Selbstverantwortung und Selbstfürsorge bzw. Befriedigung der eigenen Bedürfnisse.

Etliche Diagnosen, auch hausärztliche, internistische und im weiteren Sinne fachärztliche, lassen sich darunter subsumieren. Erkrankungen und körperliche Funktionsstörungen gehen in erster Linie mit einer fremdbestimmten Lebensführung und Erwartungshaltung einher, die der selbstbestimmten Orientierung an den eigenen inneren Bedürfnissen wenig Raum lässt.

In medizinischen bzw. psychiatrischen Institutionen wurden und werden nützliche Erkenntnisse und Methoden zu wenig genutzt, die aus angrenzenden Wissenschaften stammen und ihr Fachgebiet betreffen, insbesondere aus der experimentellen oder der sozialwissenschaftlich-demoskopischen psychologischen, soziologischen und erziehungswissenschaftlichen Forschung. Diese angrenzenden Wissenschaften haben heutzutage in Teilbereichen eine Exaktheit erreicht, die international-weltweit anerkannten naturwissenschaftlich-technischen Kriterien entspricht, so z. B. denen der experimentellen Physik oder der programmierenden Informatik und Kybernetik.²⁴

Deren hohem Niveau hinsichtlich begrifflicher Klarheit und Eindeutigkeit sowie methodologischer Angemessenheit wird bislang kaum eine Forschungsarbeit aus medizinischen bzw. psychiatrischen Institutionen gerecht. Das liegt u.a. daran, dass in diesen Institutionen Vorgehensweisen vorherrschend wurden, die sich weniger auf die Gesundheit der zu Behandelnden ausrichten als auf das finanzielle Wohl der Behandler. Dass es zu dieser Fehlentwicklung kam, liegt weniger an den Interessen bzw. Forderungen von Behandlern als an politischen Entscheidungen zur finanziellen Honorierung von Behandlungsmaßnahmen unter dem Gesichtspunkt vermeintlicher Kosteneinsparungen.

Politisches Missmanagement beruht unter anderem darauf, dass zuverlässige wissenschaftliche Erkenntnisse von Politikern außer Acht gelassen werden, da es ihnen an einschlägiger Fachkompetenz mangelt und sie vielfach in erster Linie an ihrem Machterhalt und eigenen Wohlergehen interessiert sind. So lassen sie sich eher von mächtigen Lobbyisten beeinflussen, anstatt hochqualifizierte Fachexperten zur Rate zu ziehen. Sie vernachlässigen damit ihre Pflicht, dem Allgemeinwohl zu dienen. Ihnen ist in der Regel nicht bewusst, welchen immensen Schaden sie in Folge dessen der Bevölkerung zufügen, die sie vertrauensvoll gewählt hat.

Die Aufgabe der Wissenschaft besteht darin, Erkenntnisse und Methoden bereitzustellen, auf die sich die Menschen verlassen können. Dazu gehört die Aufklärung der Bevölkerung über die

²⁴ Zur heutigen Bedeutung von erziehungswissenschaftlicher Forschung siehe: Thomas Kahl: Wenn Frau Prof. Dr. Schavan ihren Dokortitel verliert, ist das ein Erfolg?

www.imge.info/extdownloads/WennFrauProf.Dr.SchavanIhrenDokortitelVerliert_IstDasEinErfolg.pdf

tatsächlichen Sachverhalte, die Wahrheit.

Der dargestellte Orientierungsrahmen ermöglicht es, medizinische, gesundheitliche, pädagogische, psychologische, organisatorische, soziale, wirtschaftliche, finanzielle, politische und juristische Maßnahmen zusammen zu bringen und in optimaler Weise aufeinander abzustimmen. Damit dient er einerseits dem Umgang mit akuten sowie chronischen Belastungen, andererseits der Gesundheitsvorsorge²⁵.

7. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen, zukünftige Entwicklungen, Schlussfolgerungen

Deutschland weist im internationalen Vergleich hinsichtlich Depression und Burnout auffällig hohe Werte auf. Der Bedarf an gesundheitlicher Unterstützung durch Ärzte und andere Therapeuten liegt deutlich höher als in anderen Ländern, was mit entsprechenden Kosten einhergeht²⁶. Dafür gibt es geschichtliche Ursachen:

- Im Zusammenhang mit den beiden Weltkriegen wurde die deutsche Bevölkerung in besonderem Maße körperlich und psychisch geschädigt.
- Nach dem Zweiten Weltkrieg war eine enorme Wiederaufbauleistung erforderlich, mit vollem Einsatz der Kräfte aller Menschen.
- Angesichts des sog. Kalten Krieges wurden Höchstleistungen gefordert, um im sog. Gleichgewicht der Kräfte gegenüber den Ostblockstaaten standhalten zu können.
- Nach der Wiedervereinigung war neben der Förderung der Infrastruktur und der Lebensqualität in den Neuen Bundesländern auch eine besondere Wirtschaftsleistung zu erbringen zugunsten der Konkurrenzfähigkeit deutscher Unternehmen auf dem globalisierten Weltmarkt.

In vielen gesellschaftlichen Bereichen konnte nie genug geleistet werden. Das führte einerseits zu ständigen Steigerungen von Leistungsanreizen (Leistungsdruck, Controlling, Lohn- und Gehaltsfestlegung etc.) und andererseits zu Unzufriedenheit mit dem Geleisteten bzw. dem Leistbaren, was Leistungserbringern trotz bestmöglichem Bemühen allzu häufig negative Beurteilungen bzw. mangelhafte Wertschätzung und Anerkennung bescherte. Diese Zuckerbrot- und Peitsche-Bedingungsfaktoren können das *gleichzeitige* Zustandekommen von Burnout- und Depressionssymptomen erklären.

Eine übliche Sichtweise geht davon aus, dass sich Leistung über *äußere* Anreize und Sanktionen (= Maßnahmen zur Motivation) fördern ließe. Dazu passt nicht das, was infolge von *Burnout* vorliegt: Da haben wir es mit Menschen zu tun, deren tiefstes Bedürfnis es ist, Bestmögliches zu leisten. Doch trotz besten Willens und hoher Motivation sind sie dazu außerstande, weil es ihnen an Energie mangelt: Ihre innere Energiequelle sprudelt nicht mehr, ihre „Batterie“ ist leer. Oder ihnen mangelt es an innerer Struktur: Sie sind orientierungslos. Sie haben keine klare Vorstellung von dem, was sie zugunsten von Erfolg tun sollten. Oft fehlen ihnen zu diesem Tun die erforderlichen, zweckmäßigen Kenntnisse, Fähigkeiten oder Rahmenbedingungen. So können sie sich aufgrund unterschiedlicher Ursachen außerstande sehen, das Erforderliche tatsächlich zu schaffen. Guter Wille und hohe Motivation reichen nicht.

Generell gilt: Man kann nur dann etwas tun, wenn es *innerlich* eine Handlungsmöglichkeit dazu gibt. Dies setzt ein Minimum an Freiheit voraus, etwa die Möglichkeit, unter zwei oder mehr vorhandenen Alternativen wählen zu können, etwa so wie bei der Entscheidung für ein Gericht angesichts einer Speisekarte. Innere Fixierungen oder Blockierungen können dazu führen, dass keine Entscheidungen möglich sind – etwa weil wegen Burnout zu wenig Kraft/Energie dazu zur Verfügung steht.

Viele Menschen leisten weit weniger, als sie könnten, weil ihr Energiepotential, ihr Zutrauen und ihr

²⁵ Aaron Antonovsky: *Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit* 1997

²⁶ Vgl. Frank Wittig: *Die weiße Mafia: Wie Ärzte und die Pharmaindustrie unsere Gesundheit aufs Spiel setzen*. Riva 2013, ferner Renate Hartwig: *Der verkaufte Patient*. Pattloch 2008

Mut durch ungünstige äußere Umstände, so z. B. durch Rivalitäten und Ungerechtigkeit, geschwächt worden sind und weil sie zu wenig dazu angeregt worden waren, ein optimales inneres System zur Orientierung in der Welt und zur bewussten Selbststeuerung ihres Handelns (Autonomie) zu entwickeln.

Die Behebung von Burnout-Schädigungen ist mit enormen finanziellen Kosten verbunden, soweit sie überhaupt gelingt. In diesen diagnostischen Bereich fällt der überwiegende Teil der Kosten, den die deutschen Krankenkassen für Patienten sowie die *Deutsche Rentenversicherung Bund* für medizinische Rehabilitationsmaßnahmen, Umschulungen, Erwerbsminderungsrenten und Frühverrentungen aufzubringen haben.

Sowohl die Häufigkeit des Auftretens von Burnout- und Depressionssymptomen als auch der Umfang der damit einhergehenden Schädigungen stimmen bedenklich: Können und wollen wir uns weiterhin einen rivalisierenden Umgang und Formen der Konkurrenz miteinander leisten und zumuten, die derartige Folgewirkungen mit sich bringen? Unsere engagiertesten Mitarbeiter sind hier am stärksten gefährdet. Durch Burnout und Depressionen verlieren wir die tüchtigsten Leute. Die leistungsstärksten Unternehmen können aufgrund dessen zusammenbrechen. Im Konkurrenzkampf auf dem Weltmarkt leistet jedes Unternehmen das, was ihm möglich ist, mit dem ständigen Risiko, zu scheitern. *Furcht vor Misserfolg* ist hier allgegenwärtig, was auch das häufige Auftreten von *generalisierten Angststörungen* erklärt.

Wenn sich die gegenwärtige destruktive Entwicklung nicht schnellstmöglich stoppen und in konstruktivere Bahnen lenken lässt, wird gravierendes Elend eintreten: Unsere leistungsbereitesten Mitmenschen werden dem Burnout zum Opfer fallen. Aufgrund ihrer Symptomatik werden diese kaum noch hinreichend für sich selbst sorgen können und natürlich auch nicht mehr für andere. Damit entsteht sehr weitgehende Hilflosigkeit.

Wir werden Zigtausende Experten benötigen, die mit diesen beeinträchtigten bzw. behinderten Menschen unterstützend arbeiten können. Wo sollen diese Experten herkommen? So lange noch keine klare Vorstellungen davon vorlag, was *Burnout* ist, konnte noch keine qualifizierende Ausbildung für den konstruktiven Umgang mit Burnout- sowie Depressionsbetroffenen entwickelt und angeboten werden.

Aus dieser tragischen Entwicklung gibt es einen verblüffend einfachen Ausweg: Wir ersetzen den bislang von Rivalität und Konkurrenz geprägten Umgang miteinander durch die sich gegenseitig unterstützende Kooperation. Anstatt besser sein zu wollen als andere und diese aus dem Feld schlagen zu wollen, machen wir uns freundlich auf erkannte Mängel aufmerksam und beheben diese gemeinsam bestmöglich. Wir erkennen die Bemühungen der Leistungserbringer auch dann an, wenn das Ergebnis noch nicht die allerhöchsten Ansprüche erfüllt. Nicht bei anderen Fehler und Mängel zu entdecken, sollte im Vordergrund stehen, sondern gemeinsam bestmögliche Ergebnisse zu erreichen.

Ein rücksichtsvollerer, achtsamerer, gewissenhafterer, fairerer Umgang miteinander, der die individuellen menschlichen Bedürfnisse und Leistungsdispositionen – und damit die menschliche Würde, die Stärken und Schwächen, die individuellen Toleranzschwellen – mehr achtet, dürfte nicht nur zu weniger Schädigungen und damit zu besserer Gesundheit beitragen, sondern zugleich auch noch die möglichen Leistungen deutlich verbessern. Denn erfahrene menschliche Achtung und Wertschätzung sowie jede sonstige Form der Sorge für gute mitmenschliche Beziehungen geben Kraft und Energie. Damit lassen sich die Leistungsmotivation sowie die Leistungsfähigkeit im Sinne von *Hoffnung auf Erfolg* beflügeln.²⁷

Besonders leistungsförderlich ist ein Arbeitsklima, das es den Menschen ermöglicht, entsprechend

²⁷ Thomas Kahl: Psychologische Erkenntnisse sind grundlegend für eine ökologisch achtsame soziale Weltmarkt Wirtschaft. Die Achtung der Menschen – und Grundrechte unterstützt die wirtschaftliche Produktivkraft. www.imge.info/extdownloads/DiePsychologieAlsGrundlageDerMarktwirtschaft.pdf

den *in ihnen selbst jeweils gegebenen* Möglichkeiten und Interessen eigenständig vorzugehen, ohne Leistungsdruck und ihnen unangenehme Vorgaben von außen. Gute Arbeit und Kommunikation erfordern einen hinreichenden Zeitrahmen: „Gut Ding will Weile haben.“ Ideal ist das Vorhandensein spielerischer Freiheit zum Experimentieren, weil dadurch Raum zu kreativen und außergewöhnlichen Leistungen gegeben wird, wobei komplexe Gegebenheiten und Zusammenhänge erkannt, verstanden und berücksichtigt werden können.

Zu diesen Erkenntnissen haben insbesondere reformpädagogisch-erziehungswissenschaftliche Ansätze wie die von Maria Montessori (1870 – 1952) und Martin Wagenschein (1896 – 1988) beigetragen. Die Kinderpsychotherapeutin Virginia Axline (1911 – 1988) stellte die therapeutisch-heilsame Wirkung derartiger Rahmenbedingungen heraus. Diese begünstigen künstlerische und wissenschaftliche Höchstleistungen. Für den Dichter Friedrich v. Schiller (1759 - 1805) war im Rahmen des Künstlerischen das Spiel von besonderer Bedeutung: Die Kunst, welche die Prinzipien Sinnlichkeit und Vernunft harmonisch vereint, wurzelt für ihn im „Spieltrieb“ des Menschen: „Denn, um es endlich auf einmal herauszusagen, der Mensch spielt nur, wo er in voller Bedeutung des Wortes Mensch ist, und er ist nur da ganz Mensch, wo er spielt.“²⁸

In diesem Zusammenhang kommt der *inneren Struktur* bzw. deren Entwicklung und Förderung (siehe oben S. 4) besondere Bedeutung zu. Sie bildet eine wesentliche Voraussetzung zum Erlangen von Autonomie bzw. Mündigkeit, Eigenständigkeit, Unabhängigkeit, Selbstbestimmung und Selbstverwirklichung. Sowohl aus der christlich-jüdisch-religiösen Sicht als auch aus der pragmatischen juristischen Perspektive des Grundgesetzes bildet *Autonomie*, verstanden als innerer Freiraum zum Treffen verantwortungsbewusster Entscheidungen, eine Voraussetzung für die Orientierung am eigenen Gewissen bzw. am göttlichen Willen anstelle ängstlicher oder gar zwanghafter innerer Ausrichtung darauf, Erwartungen anderer zu erfüllen und sich menschlichen Konformitätserwartungen zu unterwerfen.²⁹ Die Entwicklung innerer Struktur setzt voraus, dass Menschen zu deren Entwicklung Raum gelassen wird dadurch, dass ihr Verhalten nicht ständig von außen durch andere beeinflusst, korrigiert, reglementiert und bestimmt wird (=Fremdbestimmung, Entfremdung), so dass sie ihre eigenen Bedürfnisse nicht mehr wahrnehmen und verfolgen können.³⁰

Burnout ist der Überbegriff für sämtliche Organschädigungen, die durch die Überforderung der Leistungsfähigkeit einzelner Organe entstanden sind. Auf *diese eindruckliche Bezeichnung dafür* kam man erst, als sich Menschen *komplett* als überfordert zeigten, nicht nur einzelne ihrer Organe. Insbesondere bezieht sich dieser Begriff auf das Nervensystem als das allen anderen Organen übergeordnete Regulationssystem. Wer *Burnout* als Modebegriff betrachtet, als Trend, der einfach nur schick und salonfähig ist, als Ego-Trip, verkennt die wirklichen Tatsachen. Deren Entstehungsbedingungen sollten berücksichtigt werden.³¹

Eine erweiterte Fassung dieses 7. Abschnittes enthält: Thomas Kahl: Burn-out oder Totalschaden? Die seelische Krankheit „Rivalität“ wirkt so verheerend wie früher Pest und Cholera
<http://www.imge.info/extdownloads/BurnoutOderTotalschaden.pdf>

²⁸ Friedrich Schiller: Über die ästhetische Erziehung des Menschen 1793/94

²⁹ Vgl. Thomas Kahl: Das Beschneidungs-Urteil des Kölner Landesgerichts.

www.imge.info/extdownloads/BeschneidungsurteilKurzfassung.pdf sowie

Thomas Kahl: Wenn Frau Prof. Dr. Schavan ihren Dokortitel verliert, ist das ein Erfolg? Ein Plädoyer für fairen, konstruktiven Umgang mit menschlichen Fehlleistungen.

www.imge.info/extdownloads/WennFrauProf.Dr.SchavanIhrenDokortitelVerliert_IstDasEinErfolg.pdf

³⁰ Vgl. Thomas Kahl: Entspannungsverfahren beruhigen Kinder auch bei Aufmerksamkeitsdefiziten und Hyperaktivität (ADS / ADHS) www.imge.info/extdownloads/MeditationADHS.pdf

³¹ Vgl. Hilmar Klute: Wir Ausgebrannten. Vom neuen Trend, erschöpft zu sein. Diederichs 2012